

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E
SAÚDE CURSO DE ENFERMAGEM

GIOVANNA DA COSTA XAVIER

**Estou em intenso sofrimento psíquico: cuidados voltados
à pessoa em crise psiquiátrica**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/CEUB, sob orientação do Professor Doutor Roberto Nascimento de Albuquerque.

BRASÍLIA – DF

2023

Estou em intenso sofrimento psíquico: cuidados voltados à pessoa em crise psiquiátrica

Giovanna da Costa Xavier¹
Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo

Mundialmente têm aumentado o intenso sofrimento psíquico e as crises psiquiátricas, principalmente após o Covid-19. Este estudo teve como objetivo descrever as estratégias de cuidado realizadas pela equipe multiprofissional de saúde voltadas à pessoa em crise psiquiátrica. Configura-se uma revisão narrativa de literatura, realizada entre fevereiro e maio de 2023 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCOhost e Periódico CAPES. Para facilitar a leitura, a apreensão do tema e organizar os resultados da pesquisa, foi dividido em: (1) História da Loucura e Reforma Psiquiátrica; (2) Manejo da crise psiquiátrica em serviços de urgência, emergência; (3) Manejo da crise psiquiátrica em Centros de Atenção Psicossocial. Inferiu-se que esse tema é pouco estudado, principalmente na enfermagem brasileira, que engatinha nas emergências referente ao tema. Ressalta-se que sendo uma área em crescimento, é necessário constante atualização e estudo, assim o crescimento da enfermagem na área será visível e alcançável.

Descritores: Intervenção na Crise; Serviços de Emergência Psiquiátrica; Enfermagem Psiquiátrica.

I am in intense psychic suffering: care for the person in psychiatric crisis

Abstract

Intense psychic suffering and psychiatric crises have increased worldwide, especially after the Covid-19. This study aimed to describe the care strategies used by the multiprofessional health team for people in psychiatric crisis. This is a narrative literature review, carried out between February and May 2023 in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), EBSCOhost and CAPES Periodical databases. To facilitate the reading, the apprehension of the theme and organize the research results, it was divided into: (1) History of Madness and Psychiatric Reform; (2) Management of the psychiatric crisis in urgency and emergency services; (3) Management of the psychiatric crisis in Psychosocial Care Centers. It was inferred that this theme is little studied, especially in Brazilian nursing, which is crawling in the emergencies related to the theme. It is emphasized that being a growing area, constant updating and study is necessary, so that the growth of nursing in the area will be visible and achievable.

Descriptors: Crisis Intervention; Psychiatric Emergency Services ; Psychiatric Nursing.

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB), Distrito Federal, Brasil.

² Professor Titular do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (CEUB), Distrito Federal, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O termo *Psiquiatria* é derivado de *psique* (mente ou alma) e *iatreia* (cura). Por isso se dá a dualidade até hoje entre o material e o imaterial, do corpo físico e a alma. Assim, ao falar de doenças físicas, observa-se que se torna mais fácil entender suas causas e possíveis tratamentos, contudo, quando a doença é na *psique*, seu entendimento não é tão simples, pois se trata de problemas intrínsecos, não externos e, muitas vezes, não visíveis. Frente ao exposto, surgem algumas indagações: a pessoa que está com a saúde mental prejudicada está em sofrimento de alma e mente? Como o ser humano, um ser racional, viveria normalmente se seu centro de racionalidade estiver em desequilíbrio? (GOODWIN, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase um bilhão de pessoas convivem com um algum tipo de transtorno mental. Além disso, o suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes no mundo; pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral e; a depressão e a ansiedade aumentaram mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia de Covid-19 (OMS, 2022; BRASIL, 2022).

Também têm sido observado que os transtornos mentais têm sido as doenças mais prevalentes no mundo, destacando a ansiedade e a depressão (13.5%), sendo mais comuns em mulheres (52.4%), em adolescentes (14%), e em países de classe alta (15.1%) (OMS, 2022).

Nesse contexto, diferentes fatores são responsáveis por transtornos mentais, tais como o estresse, o perfeccionismo, o desejo incansável por “sucesso”, as cobranças excessivas, a falta de descanso adequado e cargas horárias exaustivas de trabalho têm levado a população mundial a intenso sofrimento psíquico e crises psiquiátricas. Essas crises são definidas como uma complexa situação existencial, onde a homeostase corporal entra em desequilíbrio, demonstrados por meio de estresse, ansiedade e até desníveis hormonais, dentre outros (MOURA, 2022).

Portanto, justifica-se esse trabalho, pois faz-se necessário refletir sobre o aumento das crises psiquiátricas, seus sinais e sintomas, bem como maneja-

las e tratá-las. Além disso, apesar de ser um tema extremamente importante para uma equipe multiprofissional de saúde, ainda são escassos os trabalhos sobre o manejo da crise entre os profissionais de Enfermagem.

Ressalta-se que o interesse da pesquisadora pelo tema surgiu a partir de vivências acadêmicas e das atividades de extensão desenvolvidas em um projeto interdisciplinar de Saúde Mental de uma instituição de ensino privado do Distrito Federal.

Frente ao exposto, a questão norteadora dessa pesquisa foi: “Quais os cuidados que são realizados pelos profissionais de saúde mental às pessoas que estão em crise psiquiátrica?”.

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo descrever as estratégias de cuidado realizadas pela equipe multiprofissional de saúde voltadas à pessoa em crise psiquiátrica.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura a qual tem como objetivo se aproximar de um determinado tema e buscar informações que auxiliem na construção de evidências sobre esse assunto. Nesse contexto, são selecionados diferentes tipos de literatura como livros, periódicos, produções acadêmicas, legislações, dentre outras que serão interpretadas e analisadas de acordo com os objetivos da pesquisa (ZANARDO *et al.*, 2017).

Ressalta-se que esse tipo de revisão não busca encontrar todas as informações sobre determinado assunto, mas dados precisos e relevantes de maneira crítica e reflexiva (GALVÃO, 2011).

O levantamento bibliográfico deste estudo ocorreu entre fevereiro e maio de 2023, em diferentes bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico por meio dos seguintes descritores: “crise”, “psiquiatria”, “emergência psiquiátrica”, “enfermagem psiquiátrica”.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, em português, disponíveis na íntegra, bem como que abordassem a temática do estudo. Além disso, foram utilizados artigos de revisão, teses,

dissertações e publicações de órgãos oficiais que versassem sobre o tema deste estudo.

Para facilitar a leitura e a apreensão do tema e organizar os resultados da pesquisa, optou-se por dividir o assunto por meio de três subitens: (1) História da Loucura e Reforma Psiquiátrica; (2) Manejo da crise psiquiátrica em serviços de urgência e emergência e; (3) Manejo da crise psiquiátrica em Centros de Atenção Psicossocial.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 História da Loucura e Reforma Psiquiátrica

Ressalta-se que, ao longo da história, a doença psiquiátrica já foi caracterizada e conhecida como parte da arte, do entretenimento, da filosofia ou de genialidade. Figuras ilustres como Vincent van Gogh, Jean Michel Basquiat, Antonin Artaud, o filósofo Friedrich Nietzsche e o matemático John Forbes Nash tinham algum tipo de transtorno psiquiátrico. Apesar de serem vistos como exceções românticas da loucura, suas crises psiquiátricas causavam dor e sofrimento para si e seus familiares (BATISTA, 2014).

Pesquisadores apontam que a loucura sempre existiu desde os primórdios da humanidade, contudo, seu entendimento tem se transformado através dos tempos. Nesse contexto, o conceito de loucura teve concepções distintas, como por exemplo na Antiguidade Clássica e os pensadores gregos; durante os séculos XV e XVI com o domínio da Igreja Católica e os trabalhos de exorcismo; nos séculos XVII e XVIII com o fortalecimento da Medicina/Psiquiatria/Psicologia; no o século XIX com a criação dos manicômios e; no século XX com a multicausalidade da loucura (FIGUEIREDO, 2014).

Na Antiguidade Clássica, Hipócrates definiu a “loucura” como um desequilíbrio orgânico e puramente humano, afastando-se da visão mitológica e divina; já Sófocles, por exemplo, em sua obra “Ajax”, instigado por Atenas é tomado por uma fúria incontrolável matando todo o rebanho dos Aqueus e depois de retomar a consciência e suicida-se. Já no período da Idade Média e o poderio da Igreja Católica, a “loucura” foi vista como possessão demoníaca,

onde a percepção do mundo e as emoções da pessoa eram tomadas e distorcidas pelo diabo (FIGUEIREDO, 2014; QUEIROZ *et al.*, 2022).

Após o declínio da Igreja Católica, houve o fortalecimento das universidades e a intensificação do estudo da Psiquiatria. Neste momento, a loucura foi vista como um objeto de tratamento, cura e prevenção - o “paciente psiquiátrico” deveria ser tratado para poder readaptar à sociedade na qual ele não cabia (ALENCAR *et al.*, 2013).

No final do século XIX e início do século XX, a loucura devia ser tratada como uma doença orgânica, contudo os tratamentos eram extremamente desumanos, tais como isolamento, eletrochoques, torturas e humilhações. No Brasil de 1930, por exemplo, o choque insulínico, o choque cardiazólico, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia eram os principais tratamentos à pacientes psiquiátricos. Além disso, os manicômios eram vistos como “depósitos de loucos” e, frequentemente, eram relatadas torturas, internações compulsórias, exclusão, abandono, descaso e desumanização (DIAS, 2020).

Nesse contexto, em meados da década de 1970, diferentes movimentos sociais (trabalhadores da área da saúde mental, pacientes, familiares, pensadores, pesquisadores, dentre outros) uniram-se para reivindicarem melhores condições para o tratamento de pessoas com transtornos mentais, iniciando-se, assim, o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em 1978, em plena ditadura militar, foi denunciado por profissionais de saúde mental as condições de desumanização dentro dos hospitais psiquiátricos no Brasil; em 1979 criou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e, em 1987, o Movimento da Luta Antimanicomial (BRASIL, 2021).

Ressalta-se que a luta pela Reforma Psiquiátrica Brasileira teve como base as ações realizadas na Itália, propostas pelo médico psiquiatra, Franco Basaglia. Ele rompeu com o isolamento, torturas, camisas de força, medicações exageradas e o pré-conceito da própria sociedade italiana quanto aos pacientes psiquiátricos (CRUZ *et al.*, 2019).

Em 1989, o então deputado Paulo Delgado apresentou ao Congresso Nacional brasileiro um projeto de lei que propunha uma reforma psiquiátrica no Brasil - apenas doze anos depois esse projeto foi aprovado. Assim, a Lei Nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, foi sancionada e propôs que a internação da pessoa com transtorno mental só deve ocorrer

somente se os outros tratamentos, de base comunitária, não fossem eficazes. Além disso, foram instituídos os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) como substitutos aos hospitais psiquiátricos e ordenador da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (SOUZA, 2020).

Todas as lutas desde a década de 1970, juntamente com a provação da Lei da Reforma Psiquiátrica (2001) fortaleceu a chamada “luta antimanicomial”, ou seja, “por uma sociedade sem manicômios”. Esse movimento visa à reintrodução, na sociedade, do indivíduo que estava isolado, além do fechamento de manicômios e hospícios, denunciando assim a desumanidade espalhada pelo país e trazendo com isso o conceito de desinstitucionalização – tirar a pessoa com transtornos mentais das instituições e reinseri-lo na sociedade o mais rápido possível (LOGATTI *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico deve ter especial atenção, principalmente às pessoas em crise. Ressalta-se que a crise psiquiátrica deve ser manejada de diferentes maneiras, tanto em serviços de urgência e emergência, serviços hospitalares quanto em serviços comunitários como os Centros de Atenção Psicossocial.

3.2 Manejo da crise psiquiátrica em serviços de urgência, emergência

De acordo com o dicionário Aurélio, *urgência* se caracteriza como algo que é “urgente”, “algo necessário que seja feito com rapidez”, “indispensável, imprescindível”. Ou seja, urgência é definida por fator tempo e o fator necessidade. Já *emergência* é definida pela “ação” de emergir, é o surgimento de alguma coisa, é um acontecimento, aparição súbita que causa perigo iminente (TORRES, 2015).

Diante disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem como objetivo chegar precocemente à vítima de situações de urgência e emergência, como: paradas cardiorrespiratórias, envenenamento, tentativas de suicídio, queimaduras graves, maus tratos, trabalhos de parto, crises psiquiátricas, crises hipertensivas, Acidentes Vasculares Encefálicos, choque elétrico e afogamentos. O SAMU é um atendimento público, gratuito, ininterrupto, durante 24 horas/7 dias na semana, que tem como prioridade o atendimento rápido com o envio de moto, ambulâncias, helicópteros, ambulanchas com

médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores previamente capacitados (SAMU, 2021).

Dentro desse contexto foi criado, dentro do SAMU, o Serviço de Emergências Psiquiátricas (SEPs). Dentre os SEPs destaca-se o SAMU Mental, que, com agilidade, funcionalidade, precisão e objetividade atende as emergências psiquiátricas. Conta com profissionais enfermeiros, médico psiquiatra, psicólogos e assistentes social, além do condutor da ambulância. Estes são capacitados e orientados as mais diversas situações para melhor atender a população (BELLEMO *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Sabendo que, uma emergência psiquiátrica se caracteriza como uma situação de natureza psiquiátrica em fase aguda que pode causar dano a própria pessoa, à família ou outros ao redor, como por exemplo delírios, alucinações, tentativas de suicídio, o SAMU voltado para emergências psiquiátricas deve estar diretamente conectado às Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais e, principalmente aos CAPS, pois, depois de controlada a crise psiquiátrica, a pessoa deverá ser encaminhada ao CAPS, a qual será acompanhada por profissionais especializados em saúde mental e psiquiatria (UFPR, 2017).

Nesse contexto, o atendimento às pessoas com intenso sofrimento psíquico deve ser realizado da seguinte maneira: primeiro deve-se observar as situações que são consideradas emergências psiquiátricas para o SAMU Mental: sofrimento e transtornos mentais agudos, graves e persistentes; agitação psicomotora; auto agressividade e/ou agressividade a outro; comportamento violento com riscos para si, outras pessoas e/ou ao patrimônio e crise psicótica. Só após essa prévia avaliação que se deve acionar o SAMU Mental (BRASIL,2018).

Ressalta-se que, para o manejo da crise, outra ação importante é manter uma comunicação eficaz com o paciente e familiares. O principal protocolo utilizado pelo SAMU Mental é o ACENA, que consiste em: (A)valiar arredores (presença de perigo, algo que contribua com a identificação da causa); (C)onflitos e crises na rede social do paciente; (E)xpectativa do paciente e da rede social em que ele se insere; (N)ível de consciência; (Á)lcool e drogas. Diante desse protocolo será avaliado como proceder posteriormente (SAMU, 2015).

Caso o paciente esteja extremamente confuso, desorganizado e/ou agressivo, além de estar em risco de morte iminente, uma das ações realizadas pela equipe é a avaliação da necessidade de contenção química *in loco*. Caso seja necessário, é aplicada uma dose de HF (Haldol + Fenergan) intramuscular, sendo o Haldol indicado para transtornos de comportamento e delírios e o Fenergan atua com uma ação sedativa e calmante. Logo após, o paciente será encaminhado para serviços de pronto socorro e pronto atendimento (BRASIL, 2018).

Portanto, a prioridade de tratamento no momento da crise é a estabilização dos sintomas emergentes, seguido do controle da crise psiquiátrica, encaminhamento para uma unidade de pronto socorro ou pronto atendimento próximo à casa do paciente e, posteriormente, encaminhado aos Centros de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao tratamento psiquiátrico (MACHADO *et al.*, 2012; VEDANA, 2016).

3.3 Manejo da crise psiquiátrica em Centros de Atenção Psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados e regulados a partir da Portaria nº 336/2002 e devem ser substitutos aos hospitais psiquiátricos e manicômios no Brasil. Os CAPS possuem diferentes especificações, sendo: CAPS I- Presta atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes; CAPS II- Presta atendimento prioritariamente a pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende população acima de 70 mil habitantes; CAPS III- Proporciona serviços de atenção contínua noturna, com funcionamento 24 horas, nos feriados, e finais de semana a todas faixas etárias, transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões acima de 200 mil habitantes; CAPS i- Atendimento a crianças e adolescentes, transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes; CAPS ad

(Álcool e Drogas) - Atendimento a todas faixas etárias, especializado em 8 transtornos pelo uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

Os CAPS devem apresentar uma equipe multidisciplinar com médicos psiquiatras, médicos clínicos gerais, enfermeiros especializados em saúde mental, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e terapeutas ocupacionais. Cada um contribui no tratamento do usuário de acordo com sua competência, com atendimento centralizado no paciente, de maneira individualizada e de acordo com suas necessidades (FERREIRA *et al.*, 2016).

Ressalta-se que, normalmente, a pessoa em sofrimento psíquico encaminhada para os CAPS é acolhida por meio de uma escuta qualificada e humanizada. Caso ainda esteja em crise, os profissionais seguirão as seguintes etapas: avaliação inicial, planejamento e implementação de cuidados. Na avaliação inicial, o profissional deve se apresentar como um ajudador, pois facilitará a criação de vínculo; logo após deve saber se o indivíduo faz acompanhamento em algum CAPS, pois possibilitará o acionamento daquele profissional com que ele tem maior vínculo; permitir que a pessoa descreva o evento que procedeu a crise; avaliar os aspectos físicos e mentais como desorientação, perda de memória, falta de atenção e rigidez no corpo; procurar saber se a situação de crise é recorrente e avaliar o potencial auto e heteroagressivo. Por fim, será discutido, juntamente com a pessoa, familiares e profissionais de saúde um plano de cuidado. Ressalta-se que qualquer profissional do CAPS deve estar capacitado para realizar esse manejo de crise (COSTA, 2019, p. 4 *apud* SANTOS, 2013, p. 11-37).

Outra ação importante para o manejo da crise é a implementação do chamado “cartão de crise” – consiste na construção de um pequeno cartão onde o paciente indica quais são os primeiros sinais e sintomas que ele percebe que entrará em crise, quem gostaria que fosse chamado, onde gostaria de ser cuidado, se utiliza algum medicamento quando está em crise, bem como questões pessoais de como cuidar de seus pertences, sua casa e outras questões que são relevantes para a pessoa. Nota-se que o cartão de crise é uma ferramenta de cuidado extremamente eficaz e que garante a humanização do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico e em crise psiquiátrica recorrente (BESSA, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é constatado que a escuta ativa e a boa comunicação, tanto com o paciente quanto com a família, é de vital importância no atendimento à uma crise psiquiátrica. Entende-se que esse momento exige total atenção do profissional de saúde mental, seja ele lotado em serviços de urgência e emergência quanto em Centros de Atenção Psicossocial.

Ressalta-se a atuação do SAMU Mental em situações de crise psiquiátrica deve ser ágil e eficiente. Exige-se uma avaliação inicial da pessoa em sofrimento psíquico e, caso seja necessário, utilizar-se de uma comunicação terapêutica e, se necessário, realizar contenção química. O próximo passo é encaminhar a pessoa à um serviço de urgência e emergência mais próximo. Neste local, será realizada a estabilização dos sintomas e, quando possível, encaminha-lo para atendimento nos CAPS.

Já no CAPS, a pessoa será avaliada por uma equipe multidisciplinar, especialista em saúde mental. Nos CAPS, outras ações podem ser realizadas como a participação em grupos, rodas de conversa, construção conjunta de cuidados, bem como a implementação de um cartão de crise.

Embora esse tema seja de suma importância, ainda são escassas publicações, principalmente no âmbito da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Além disso, a realidade brasileira mostra que há carência de treinamentos e capacitações da equipe de saúde, seja em unidades de urgência/emergência, quanto em hospitais e CAPS.

Nesse contexto, faz-se necessárias novas pesquisas que abordem diferentes maneiras de manejo da crise, avaliação da pessoa em sofrimento psíquico, principalmente entre os profissionais de Enfermagem. Além disso, sugere-se que existam mais enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria a fim de garantir um cuidado humanizado à pessoas e familiares em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ana Verônica de *et al.* A História da Loucura. **Revista de Psicologia**, v. 7, n. 21, p. 16-17, 2013. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/247> Acesso em: 11 maio 2023.

BESSA, Sara Letícia; De souza, Camila Rosa Santos. Plano de ação pessoal, cartão de crise/sos e recovery: uma experiência **Saúde Mental**, v.13, n.36, p.143-155, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/79479>. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf&ved=2ahUKEwj8gf3VmbH_AhXdspUCHTeFBcwQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw1zvAVFFg8z583lu_q4svbQ. Acesso em: 15 maio 2023

BRASIL. Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018: Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal.. SINJ-DF sistema integrado de normas jurídicas do DF, 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d1a268b0b8054cf1821cda2ce6ca58fa/Portaria_536_08_06_2018.html. Acesso em: 15 maio 2023.

Conselho Estadual De Saúde do Paraná. Conferência Estadual de Saúde Mental. **Conselho de saúde**, 2013. Disponível em : <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcgiclfndmkaj/https://>. Acesso em : 27 abr. 2023.

COSTA, Lorrany Silva; Oliveira, Ester Mascarenhas. Intervenções de enfermeiras(os) ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial. **Ceub** (Centro Universitário Brasileiro), 2013. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13603/1/21504276.pdf> . Acesso em: 15 maio 2023.

DA CRUZ, Karine Dutra Ferreira *et al.* **Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira**. V. 11, n.2, p. 117-132. Fiocruz, 2019. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS2175-25912019000200008&ved=2ahUKEwif2qLlnLH_AhXPIZUCHSTpAbkQFnoECB1QAQ&usg=AOvVaw2m2nsePH7Z0QHw4-B3Syig. Acesso em: 13 maio 2023.

DE SOUZA, Helio Erickson Fontes. **A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história.** Ideias e Inovações, v. 5 n. 3 p. 45-52, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/7599/4033>. Acesso em: 13 maio 2023.

DE QUEIROZ, Gabriel Vinicius Reis *et al.* **Reforma psiquiátrica no brasil: contribuições sob a ótica de sigmund freud e michel foucault.** Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v.14 n.2 p. 2-10, 2022. Disponível em: <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=987&path%5B%5D=704#>. Acesso em: 13 maio 2023.

DIAS, Marcelo Kimati; Muhl, Camila. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. **Argumentum artigo**, V. 12, n. 2, p. 60-72, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29114>. Acesso em: 13 maio 2023.

FERREIRA, Jhennipher Tortola *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, SP, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334098659_Os_Centros_de_Atencao_Psicossocial_CAPS_Uma_Instituicao_de_Referencia_no_Atendimento_a_Saude_Mental_The_Care_Centers_Psychosocial_Caps_a_Reference_Institution_on_Call_to_Mental_Health. Acesso em: 15 maio 2023

FERRO, Luís Felipe *et al.* **SAMU e a atenção em Saúde Mental**, 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/69738/SAMU%2520192%2520e%2520a%2520aten%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520em%2520Sa%25C3%25BAde%2520Mental.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwj8evSnbH_AhUCIZUCHdZVB-8QFnoECAwQAQ&usq=AOvVaw00sUeGP73eWLUjRRfH8N33. Acesso em: 29 abr. 2023.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima De Rolemberg; Delevati, Dalnei Minuzzi; Tavares, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos de Graduação**, v. 2 n. 2 p. 121-136. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797/1067>. Acesso em: 27 abr. 2023.

GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. World mental health report: Transforming mental health for all. **Organização Mundial da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 17 abr. 2023.

GOODWIN, G. M. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. **Science Direct**, 2017. Disponível em : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128093245068541> . Acesso em : 27 abr. 2023.

LOGATTI, Maria Silva Motta *et al.* Humanização em saúde e reforma psiquiátrica:: discussão da obra O Alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.24 n.4 p.1-22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bS56Wr5VBD4ZWKhBtzBc66F/>. Acesso em: 13 maio 2023

MACHADO, Daniela Martins *et al.* Serviço de emergência psiquiátrica no Distrito Federal: interdisciplinaridade, pioneirismo e inovação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74 n. 4 p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6SS7jM7QdWNfts6NfBjxJkd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

Organização Panamericana de Saúde (OMS). **OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental**: transformar a saúde mental para todos. Biblioteca Virtual da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

PROTOCOLO samu 192- **emergências clínicas**: suporte básico de vida. Rio com saúde, 2015. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx%3FC%3Dsz9J%252FdUDE94%253D&ved=2ahUKEwjYLRoLH_AhUjH7kGHbBBBZwQFnoECCgQAQ&usg=AOvVaw2yxW-dHp6kzhAFVWVvPUng. Acesso em: 15 maio 2023.

SANTOS, George Amaral Santos; Ramos, José Lúcio Costa. Atuação da Enfermagem na atenção de urgência à pessoa em crise. **Proenf Urgência e Emergência**, v. 2, p. 11-37, 2013. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13603/1/21504276.pdf> . Acesso em: 15 maio 2023.

SAÚDE com Arte : Museu da Loucura (MG). **Centro Cultural do Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/saude-com-arte-museu-da-loucura-mg> Acesso em : 27 abr. 2023.

TORRES S. F. S. ; Belisário A. S. ; Melo E. M. **A rede de urgência e emergência da macrorregião norte de Minas Gerais**: um estudo de caso. *Saúde Soc*; v. 24: p. 361-73, 2015. O que é SAMU? 2021. Disponível em: <https://samues.com.br/index.php>. Acesso em: 29 abr. 2023.

VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. Urgências e emergências psiquiátricas. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, 2016. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://edisciplinas.us>

p.br/pluginfile.php/2488054/mod_resource/content/3/Nova%2520pasta/APOSTI
LA%2520URGENCIAS%2520PSIQUI%25C3%2581TRICAS%25202016.pdf&v
ed=2ahUKEwi598PForH_AhUTqZUCHQKuDxcQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw
1pILGYL6LyNPk8CYx3hobw. Acesso em: 15 maio 2023.